

Les résultats de l'HCQ (Hydroxychloroquine) d'une étude chinoise

Dans cette étude chinoise, les patients (âge moyen : 44,7 ans, sexe masculin : 46,8 %) avaient reçu un diagnostic de COVID-19 confirmé (sans précision sur la charge virale initiale) et présentaient des signes **d'inflammation** pulmonaire confirmés par scanner et des symptômes respiratoires modérés .

À Jour 0, la **fièvre** était présente chez 17 patients du groupe témoin et 22 du groupe HCQ ; une toux chez 15 patients du groupe contrôle et 22 patients du groupe **HCQ**. Tous n'avaient reçu aucun traitement contre la COVID-19. Tous les malades ont reçu le traitement standard "local" : oxygénothérapie, antiviraux (sans précision), antibiotiques (sans précision) ou immunoglobulines avec ou sans corticothérapie.

Le critère principal décrit dans l'article est le "délai de clinique", défini comme le retour à une **température normale** et l'**arrêt de la toux** pendant au moins 72 h. Des scanners thoraciques ont été faits à Jour 0 et J+6.

PLAQUENIL
(HYDROXYCHLOROQUINE)



Une réduction de la durée des symptômes

Le groupe contrôle a eu une **température normale** en **3,2 jours** en moyenne et le groupe **HCQ** en **2,2 jours** . La **toux** a disparu en 3,1 jours dans le groupe témoin et en **2 jours** dans le groupe **HCQ** .

Concernant la **toxicité**, 2 patients du bras **HCQ** ont rapporté des **effets indésirables** (éruption cutanée, maux de tête) n'ayant pas justifié leur sortie de l'étude.

Une amélioration des images thoraciques et une réduction du risque d'aggravation

Les scanners thoraciques ont montré une aggravation des signes de pneumonie chez 29 % des sujets du groupe contrôle (9 patients) et 6,5 % du **groupe HCQ** (2 patients). Une amélioration "significative" a été observée chez **16,1 %** (5) des patients du groupe contrôle et 61,3 % de ceux du **groupe HCQ** (19).

Une amélioration "modérée" des images pulmonaires a été observée chez 38,7 % (12) du groupe témoin et 19,4 % (6) du groupe **HCQ**. En fusionnant les améliorations "modérées" et "significatives", les auteurs ont observé une amélioration des images pulmonaires chez 54,8 % des malades du groupe contrôle et **80,6 %** de ceux du groupe **HCQ** .

4 patients ont progressé vers une forme clinique **sévère**, tous dans le groupe témoin. (**sans HCQ**)

Une étude intéressante, avec quelques limites

Cette étude suggère que chez des patients présentant des formes modérées de COVID-19, l'administration de **400 mg** par jour d'**HCQ** pendant **5 jours** accélère un peu la disparition des symptômes (en moyenne, une journée **de moins** de fièvre et de toux sur 3 jours de symptômes). Ce traitement pourrait s'avérer décisif en **prévention de** la progression vers des formes sévères.

Dans cet article, le "traitement standard" reçu par tous les participants n'est pas décrit précisément, ni son homogénéité entre les deux groupes. La présence d'antibiotiques interroge, en particulier dans un contexte où, dans d'autres études, **l'HCQ** a été associée à l'[azithromycine](#).



L'**absence de données virologiques** rend difficile l'analyse de ces résultats à la lumière des études contradictoires publiées récemment sur l'effet de **l'HCQ sur la charge virale** au cours de la maladie.

Des résultats contradictoires avec la seule autre étude clinique publiée

Le 6 mars 2020, une [équipe chinoise de Shanghai](#) a publié une étude randomisée très similaire (400 mg/j **HCQ vs placebo** pendant 5 jours, en association avec le traitement standard, 30 patients d'âge moyen similaire, **infection symptomatique depuis 6 jours** en moyenne, sans signes de gravité respiratoires - [étude NCT04261517](#)). Cette étude ne montrait **aucun effet** de l'ajout d'HCQ au traitement standard.

Dans ce travail, la présence de virus (attestée par RT-PCR) s'est négativée, après un délai médian de 4 jours dans le groupe HCQ *versus* 2 jours dans le groupe contrôle. Le 7^e jour, les prélèvements étaient négatifs chez 87 % des patients sous HCQ et 93 % de ceux du groupe contrôle ($p > 0,05$). La durée médiane de négativation du prélèvement a été de 4 jours dans le groupe HCQ et de 2 jours dans le groupe témoins ($p > 0,05$).

La principale différence entre l'étude qui fait l'objet de cet article et celle du 6 mars est la taille deux fois plus importante des groupes dans l'étude de l'hôpital Renmin. La comparaison des deux fait davantage regretter l'absence de données virologiques dans l'étude la plus récente.

Une étude qui renforce des présomptions d'efficacité

Donc un intérêt **potentiel** de l'HCQ en début de COVID-19, quand les symptômes sont modérés, pour **arrêter une aggravation**.

Si cette efficacité **se confirme**, elle pourrait conduire à réviser la position actuelle des autorités françaises de réserver ce traitement aux formes les plus avancées de la COVID-19.

Cette confirmation renforcerait les arguments d'infectiologues qui font remarquer que, dans des maladies virales (grippe, herpès, par exemple), les antiviraux n'ont fait leurs preuves que dans les **phases les plus précoces** de l'infection.

Des études randomisées et contrôlées sont **en cours** sur l'efficacité clinique de l'HCQ dans la COVID-19 :

études internationales [Discovery](#) et [Solidarity](#),

études chinoises ChiCTR2000029542, ChiCTR2000029609, ChiCTR2000029542, ChiCTR2000029741, [ChiCTR2000029740](#) et [ChiCTR2000029803](#).

Les deux dernières chinoises seraient **déjà achevées** et leurs résultats devraient être publiés rapidement.

ChiCTR2000029803 étudie l'efficacité de l'HCQ dans la prévention post-exposition au SARS-COV-2.

sources : Vidal, hopital Rennin

+ de 70 000 morts dans le monde